COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64148629
RC126 .C35 Ueber die behandlung
RECAP

Columbia University
in the City of New York

College of Physicians and Surgeons

Library

Manufactured by
GAYLORD BROS. Inc.
Syracuse, N. Y.
Stockton, Calif.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/ueberdiebehandlu00chau

Ueber

die Behandlung während der Cholera.

Von

Dr. Chałubinski,

weiland Professor an der Warschauer Universität.

Aus dem Polnischen übersetzt

von

Dr. von Krzywicki,

Privatdocent an der Königlichen Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.,
Assistenzarzt an der Königl. Universitäts-Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten.

Königsberg i. Pr.

Hartungsche Verlagsdruckerei.

1892.

Ueber

die Behandlung während der Cholera.

Von

Dr. Chałubinski,

weiland Professor an der Warschauer Universität.

Aus dem Polnischen übersetzt

von

Dr. von Krzywicki,

Privatdocent an der Königlichen Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.,
Assistenzarzt an der Königl. Universitäts-Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten.

Königsberg i. Pr.

Hartungsche Verlagsdruckerei.

1892.

RC126
C35

Vorwort des Uebersetzers.

Wiederum hat die Cholera die Grenzen Asiens überschritten und scheint Europa zu bedrohen. Die letzten Zeitungsnachrichten melden von Erkrankungen in Astrachan, Saratow, Samara und Baku. Ich halte diesen Zeitpunkt für ganz besonders geeignet, um einen längst gefassten Entschluss zu verwirklichen und dem vorliegenden Schriftstückchen eine weitere Verbreitung zu geben, die es bis jetzt leider nicht gefunden hat, und die es thatsächlich verdient. Bei der Uebersetzung desselben habe ich für wesentlich erachtet, mich möglichst genau und, soweit es ging, wörtlich an den Originaltext zu halten. Ich halte es für nicht angebracht, von meiner Seite irgend welche persönliche Meinung über die Erfahrungen des alten, durch seine exacte Beobachtungsgabe ausgezeichneten, durch den Tod nur zu früh seiner ausgedehnten Thätigkeit entrissenen Praktikers und Gelehrten zu äussern, welchem, wie kaum einem Anderen, so reichliche Gelegenheit geboten war, fast sämmtliche Choleraepidemieen in Europa aus eigener Anschauung kennen zu lernen, und von dessen treuer Pflichterfüllung und unerschrockener Ausübung seines Berufes mancher Augenzeuge und zu Dank Verpflichtete berichten kann.

Friede seiner Asche!

Ich übergebe meine Uebersetzung ohne irgend eine Zuthat, aber auch ohne irgend eine Kürzung dem medicinischen Publicum Deutschlands in der Hoffnung, dass mancher

prakticirende Herr College an dem vorliegenden Schriftchen seine Kritik ausüben und das ihm nützlich Erscheinende aus demselben für sich, sowie für seine Patienten schöpfen möge.

Zugleich erfülle ich hierdurch einen Act der Pietät gegen den verstorbenen Freund und Verwandten.

In Anbetracht der jetzt in einem Theile Russlands ausgebrochenen Epidemie habe ich das Erscheinen vorliegender, nur therapeutische Angaben enthaltenden Abhandlung möglichst zu beschleunigen gesucht. Aus demselben Grunde veröffentliche ich dieselbe nicht in einer der medicinischen Zeitschriften, da dieselben bekanntlich die ihnen zugesandten Manuscripte gewöhnlich erst nach Monaten zum Abdruck bringen. Eine compendiösere Schrift desselben Verfassers: „Ueber die Cholera vom praktischen Standpunkte," in welcher die hier beschriebene Behandlung nähere Begründung findet, wird in den nächsten Tagen erscheinen.

Königsberg, den 12. Juli 1892.

Dr. von Krzywicki.

Vorwort des Verfassers.

An die Redaction der „Gazeta lekarska".*)

Nach einigen Jahren Unterbrechung sucht eine neue Epidemie die Länder Europas heim.

Die Auffindung der Cholerabacterien wird, wenn ihre pathogene Wirkung erst sicher festgestellt ist, einen grossen Schritt in der wissenschaftlichen Untersuchung dieser Krankheit bedeuten. Sie wird dem menschlichen Auge dasjenige verkörpert zeigen, was beinahe vor einem halben Jahrhundert einige Pathologen auf dem Wege logischer Schlussfolgerung als durchaus nothwendigen Factor in der Idee aufgestellt haben („miasma animatum"). Sie wird die Erklärung der Geheimnisse der Entwickelung und des Fortschreitens der Epidemie erleichtern. — Wenn wir jedoch mit der grössten Anerkennung diese Thatsache bewillkommnet haben, so dürfen wir andererseits nicht ausser Acht lassen, dass die Auffindung dieser Bacterien uns nicht nur keineswegs Alles erklärt, sondern bis jetzt sogar uns keine einzige praktische Anwendung ermöglicht, welche uns auch nur um einen Schritt in der erfolgreicheren Verhütung dieses Uebels vorwärts brächte. Im Gegentheil, allzu gewagte Schlüsse können in manchen Irrweg leiten; sie führen entweder dazu, nach einer ungeeigneten Richtung hin Mittel zu suchen (wie es z. B. das Forschen ist nach solchen, welche geeignet wären, die Bacterien im menschlichen Organismus zu tödten), oder dazu, gewisse

*) „Aerztliche Zeitschrift."

Vorurtheile zu befestigen, welche eher schädlich als nützlich in der Zeit einer Epidemie sein dürften (so möchte ich hier auf die Annahme der durch nichts bewiesenen Ansteckung der Krankheit vom Menschen auf den Menschen hinweisen).

In Anbetracht aller dieser Thatsachen müssen wir es demnach als eine Art von Pflicht ansehen, therapeutische Thatsachen in Erinnerung zu bringen, welche durch die Beobachtung und durch die Erfahrung früherer Epidemien erzielt worden sind. Deswegen lasse ich alle theoretischen Beweisführungen bei Seite. Andererseits aber halte ich es für überflüssig, ein Bild der Krankheit selbst zu entwerfen, welches leider nur zu gut bekannt ist. Ich sende Ihnen dementsprechend vorliegenden Artikel zu. Sie werden durch die Veröffentlichung desselben in der „Gaz. lek." Gelegenheit bieten, dass die in demselben vorhandenen Bemerkungen eventuell nachgeprüft werden und somit auch weiteren Kreisen Nutzen bringen.

Zakopane, 26. Juli 1884.

Dr. Chałubinski.

Es ist eine rein empirische, aber keinem Zweifel, noch einer Ausnahme unterliegende Thatsache, dass, so oft es gelingt, in den ersten Stadien der Choleraerkrankung, und zwar in der Zeit vom Beginn der Erkrankung (stadium prodromorum) an bis zur Acme des Depressionsstadiums (stadium algidum) galliges Erbrechen hervorzurufen, die Prognose zweifellos sich bedeutend bessert.

In der That weichen alle Erscheinungen zum grossen Theil sehr schnell, nachdem man reichliches galliges Erbrechen hervorgerufen hat, mag nun das stadium prodromorum schon länger angedauert haben, oder mag dasselbe erst beginnen, mag dasselbe sich durch die sogenannte Cholerine offenbaren, oder nur durch das Gefühl einer ungewöhnlichen Schwäche mit einem zum grossen Theil deutlichen Abfall der Energie der Circulation (welcher sich subjectiv zuerst am Gesicht, und zwar am besten an einer gewissen eigenthümlichen bläulichen Nuancirung um die Augen herum erkennen lässt).

Der Kreislauf erhält dann seine gewöhnliche Energie wieder, und selbst in schwereren Fällen gehen die Kranken im Verlaufe von ca. 24 Stunden der Heilung wieder entgegen.

In nur manchen, mehr vernachlässigten Fällen der sogenannten Cholerine kann später der Gebrauch von Opiaten von wirklichem Nutzen sein.

Die Darreichung aber von Opium in allen Fällen von Cholerine, ohne vorher galliges Erbrechen hervorgerufen zu haben, führt nur zu trügerischen Resultaten.

Denn solange die Circulation mehr oder weniger normal vor sich geht, kann das Opium zwar die Durchfälle verringern, aber es kann leider niemals der Entwickelung des Choleraanfalls bei einem einigermassen stärkeren Grad der

Infection vorbeugen, noch wird es derartig den Anfall beeinflussen, dass derselbe sich leichter oder weniger gefährlich gestaltet.

Im Gegentheil, Beobachtungen, welche an einer grossen Anzahl von Kranken ausgeführt wurden, haben einerseits erwiesen, dass im Verhältniss zur Stärke der Epidemie die Anzahl der Fälle, welche das Stadium der Reaction erreichen, genau so gross ist bei denjenigen Kranken, welche kein Opium genommen haben, wie bei denjenigen Kranken, welche mit demselben im stadium prodromorum oder am Anfang des Anfalls behandelt worden waren. Andererseits ist es erwiesen, dass der Krankheitsverlauf im Stadium der Reaction (resp. im sogenannten Choleratyphoid) bei den mit Opium behandelten Kranken viel schwerer ist und eine unvergleichlich grössere Sterblichkeit abgiebt (gewöhnlich in Folge von cerebralen Störungen).

In vernachlässigten Fällen bei länger andauernden Durchfällen, bei stärker hervortretender Schwäche der Circulation, bei nichtsdestoweniger noch fühlbarem Pulse ist das Hervorrufen von galligem Erbrechen zwar unvergleichlich schwerer, jedoch nicht unmöglich. In solchen Fällen kommt es zwar, nachdem galliges Erbrechen hervorgerufen worden ist, zu den Erscheinungen des Anfalls selbst (cyanosis, prostratio, mehr oder weniger deutliche Wadenkrämpfe), der Puls aber schwindet nicht gänzlich und der Anfall ist gewöhnlich nicht tödtlich.

Im schon vollständig entwickelten Anfall ist das Hervorrufen von galligem Erbrechen entweder ganz unmöglich oder wenigstens ausserordentlich schwer und darum selten.

Von einer Resorption oder irgend welcher Wirkung, gleichviel welcher Medicamente auf die Nervenendigungen des Magens oder des Darmes kann nach vollkommenem Schwinden des Pulses und bei der charakteristischen Hypersecretion des Magens und des Darms nicht die Rede sein. Wenn aber dieser Zustand nicht innerhalb von wenigen Stunden tödtet, und wenn, was übrigens häufig genug vorkommt, Augenblicke eintreten, in denen der Puls, wenn auch sehr schwach und nur auf sehr kurze Zeit, sich wieder fühlen lässt; wenn, was gewöhnlich zu gleicher Zeit stattfindet, die

Pausen im wässerigen Erbrechen und zwischen den charakteristischen Stühlen etwas länger werden, dann ist noch eine gewisse Chance für die Wirkung der Brechmittel vorhanden.

Wir wissen, dass es Epidemieen giebt, innerhalb welcher ein derartiger protrahirter Verlauf, wenn man ihn so nennen kann, ziemlich häufig ist. Es ist, als ob das Stadium der Depression (Stadium algidum) sich weder auf einmal erschöpfe, noch auch den höchsten Grad im ersten Augenblicke erreiche, und als ob die Reaction auch nicht vollständig und deutlich hervorträte, sondern als ob nach einer gewissen Zeit wiederum eine weitere Depression einträte und als ob zuletzt noch nach mehr oder weniger häufigen Wiederholungen von solchen Schwankungen (Oscillationen) der Anfall doch schliesslich zum Tode führte (manchmal nach einigen Tagen der Krankheitsdauer).

Wenn wir nun solche Augenblicke partieller Reaction (oder partiellen Nachlassens der Anfälle) abpassen, und uns dann durch ein energisches Verfahren gelingt, galliges Erbrechen hervorzurufen, dann wird der Puls nachträglich nicht wieder gänzlich schwinden, und wenn auch der weitere Verlauf noch schwer sein kann, so gewinnen wir hierdurch wenigstens an Zeit und erreichen hierdurch die Möglichkeit, Weiteres vorzunehmen.

Es möge mir gestattet sein, an dieser Stelle auf jene charakteristische, die muthigsten Leute überfallende Choleraangst hinzuweisen. Dieselbe hängt keineswegs vom menschlichen Willen ab, noch kann man sie einer hypochondrischen Aengstlichkeit gleichstellen.

Wir waren eher geneigt, dieselbe, wenn nicht für ein erstes Symptom der stattgefundenen Infection, so doch für das Zeichen einer individuellen grösseren Prädisposition für die Ansteckung zu halten. Schon dieser Umstand — dieses unwillkürliche Angstgefühl — diente uns als Indication für den Gebrauch von Brechmitteln, und wir erinnern uns keines einzigen Falles, in welchem nach Anwendung derselben und nachträglichem Auftreten gehöriger galliger Entleerungen dieses Angstgefühl nicht auf der Stelle gewichen wäre.

Fast überflüssig erscheint es mir, nochmals an dieser Stelle hervorzuheben, dass Alles, was wir über den Einfluss galligen

Erbrechens auf die Prognose gesagt haben, sich wohlverstanden nur auf das Stadium prodromorum und auf das Stadium der Depression bezieht.

Spontanes Erbrechen, selbst wenn es gallige Beschaffenheit hat, ist beim Choleratyphoid ganz anderer Natur, es wird hervorgerufen durch den vorhandenen Reizzustand (resp. Entzündung) des Magens.

Man würde sich täuschen, wollte man glauben, dass dasselbe am häufigsten bei Personen vorkommt, welche frühzeitig Brechmittel angewendet haben. Im Gegentheil, es tritt in Folge eines stürmischen Anfalls und als Begleiterscheinung anderer Entzündungssymptome (Gastro-enteritis), ausnahmslos bei Personen, welche keine Emetica gebraucht haben, auf.

Zum Hervorrufen von galligem Erbrechen hat sich als bestes Mittel: Tartar. stib. (0,05) mit Ipecacuanha (0,50—1,00) in Pulverform, jede Viertelstunde oder alle 20 Minuten bis zum Erfolge, erwiesen.

Sehr oft, zumal im Stadium prodromorum, ist eine einmalige Gabe genügend; sollte sie zu schnell erbrochen werden, ohne dass sich gallige Massen hierbei zeigen, so gebe man eine zweite, selbst eine dritte Dose.

In Fällen, in denen der Puls noch nicht zu schwach (nicht zu klein und nicht zu frequent) ist, kann eine Lösung von Tart. stibiat. 0,05 : 30,0 Aqua (ohne Ipecacuanha-Zusatz), jede Viertelstunde 1 Löffel bis zum Erfolg, ohne irgend welche Besorgniss verabreicht werden. Die wässrigen Stühle, welche bei manchen Individuen nach dem Gebrauch von Tart. stib. in Folge allzugrosser Reizbarkeit des Darmes auftreten, sind entschieden anderer Natur als die Cholerastühle und gehen leicht auf mitigirende Mittel zurück. Die oben angeführte Pulverform (vomit. composit.) ist nur bequemer anzuwenden in Fällen, da der Puls bei etwaiger Abwesenheit von Aerzten nicht beurtheilt werden kann, und empfiehlt sich demnach als Mittel für den allgemeinen Gebrauch.

Ausser der eingeklemmten Hernie, dem volvulus, der Herzverfettung und der Meningitis oder Encephalitis, zu welchen Erkrankungen die Cholera eventuell hinzutreten kann, giebt es nur noch eine Contraindication für das Vomitorium, und dies ist

eine Complication des beginnenden Choleraanfalls mit einer vorher schon bestehenden Gastritis oder Gastro-enteritis.

Die hierzu gehörenden, schon für den Nichtarzt erkenntlichen, Symptome sind trockene geröthete Zungenschleimhaut, Schmerz in der Magengrube und Abdomen, welcher durch Druck verstärkt wird. Ausser diesen giebt es keine sonstigen Contraindicationen für die Anwendung dieses Emeticums.

Alle Einwendungen, alle Beweisführungen über eventuelle schädliche Nachwirkungen nach dem Gebrauch des Vomitoriums sind nur Folgen theoretischer Vorurtheile, welche die Praxis unbedingt Lügen straft.

Ebenso wie das von allen übrigen Zufällen dieser Art so abweichende Verhalten des Erbrechens und des Durchfalls der Cholera dem Gebrauche von Brechmitteln nicht widerspricht, ebenso ist andererseits wiederum das Beschränken dieser Mittel auf sogenannte „gastrische“ oder „dyspeptische“ Zufälle eine irrige Anschauung. Zwar ist es wahr, dass ein grosser Theil von an Cholera Erkrankten den Anfall durch irgend eine begangene Unvorsichtigkeit im Essen oder Trinken hervorruft oder beschleunigt; allein dies ist keineswegs die allgemeine Regel, und es würde sich sehr täuschen, wer dächte, dass nur die Folgen einer ausserordentlichen Unvorsichtigkeit wie Aufstossen, schlechter Geschmack im Munde, belegte Zunge u. dgl. mehr die wahre Indication für den Gebrauch des Vomitorium abgeben sollten. Die Infection selbst ist es, welche die Indication hierzu veranlasst.

Hinsichtlich der Zunge müssen wir ganz speciell erwähnen, dass man gerade beim Beginn der Choleraerkrankung am seltensten eine belegte Zunge vorfindet. Der Zustand der Polycholie, welcher so oft förmlich in die Augen springt und welcher stets als Folge der Cholerainfection und bei ihrer Entwickelung sich vorfindet,*) zeigt am häufigsten eine reine, nicht belegte Zunge.

---

*) Siehe die ausgezeichneten Untersuchungen Magendie's über die Cholera v. J. 1832 (Leçons sur le cholera). Es scheint, als ob diese Polycholie sehr relativ sei (Ansammlung von Galle in der Gallenblase und in den Gallengängen in Folge verhinderten Abflusses nach dem Darme).

Was nun den Gebrauch von Ipecacuanha allein ohne Tart. stib. anbelangt, so unterliegt es keinem Zweifel, dass dieses vorzügliche Mittel leicht und schnell Erbrechen hervorbringt und dadurch den Magen von seinem Inhalt befreit, aber es ruft, selbst in cholerafreien Zeiten, bei gewöhnlichen Gastricismen selten galliges Erbrechen hervor; bei der Cholera muss letzteres aber der Hauptzweck des Vomitoriums sein.

In Fällen, wo das Vomitorium nicht gegeben werden kann, ist noch als ein ausserordentlich schätzbares Mittel das Calomel zu nennen.

Sowohl im stadium prodromorum, als auch während des Anfalls selbst bis zur Acme des Depressionszustandes (ganz abgesehen von einer eventuellen Indication in Fällen von Choleratyphoid) hält dieses Mittel zweifelsohne gleich die erste Stelle nach dem Vomitorium inne.

Die Durchschnittsdosen (von 0,05—0,25), gewöhnlich einige Male wiederholt, erfordern, wenn Rückstände im Dickdarme sich nachweisen lassen, einen nachträglichen Gebrauch von kleinen und auch wiederholten Gaben von Ricinusöl.

Bei protrahirtem Anfalle und hauptsächlich bei solchem, welcher durch den Gebrauch des Vomitorium oder des Calomel gemildert worden ist, kann von gutem Nutzen das Rheum sein (und zwar in der flüssigen Form als vinum Rhei, Tinct. Rhei vinos. etc.).

Ausser dem Hervorrufen und dem nachträglichen Unterhalten der galligen Entleerungen durch den Darm mit Hilfe milder Mittel können sowohl im stadium prodromorum, als auch beim Beginn des Anfalls zeitweilig Excitantia indicirt sein, wie: Alcoholica, Kaffee, u. s. w., um die Circulation anzuregen.

Später bei ausserordentlich vorsichtiger Diät muss mit nicht minderer Vorsicht das Chinin angewendet werden.

Während des Anfalls selbst hört, wenn es nicht gelingt, gallige Entleerungen herzustellen, jede Medication auf, und es ist mehr als zweifelhaft, dass jemals

irgend ein Mittel sich erfolgreich während derselben zeigen sollte.

Es wäre weder menschlich, noch angebracht, dem Kranken Getränke zu verweigern, wiewohl das vollständige Schwinden jeder Resorptionsfähigkeit von Seiten des Darm- und Magengefässsystems in der Acme des Anfalls auch nicht einen Augenblick den Durst zu stillen gestattet.

Bei Krämpfen, welche für den Patienten so lästig sind, bringt ein leichtes Reiben, zumal mit Eis, häufig Erleichterung. Gewaltsames Reiben, in der Absicht ausgeführt, den Kranken zu erwärmen, hat gar keinen Erfolg; es ist dem Patienten unangenehm und kann auch leicht üble Folgen nach sich ziehen.

Es ist überflüssig hinzuzufügen, dass die allergrösste Ruhe eine ausserordentlich wichtige Bedingung für das leichtere Ueberstehen der Krankheit in jedem Stadium bildet.

Alle Bewegungen der Kranken, sofern sie dieselben noch mit einer relativen Leichtigkeit ausführen können, sind schädlich. Schon in Rücksicht hierauf sollte man mit den Bädern zurückhaltender sein, welche übrigens, in welcher Art auch immer ausgeführt, eher schädliche Folgen aufzuweisen haben und sich eigentlich durch nichts rechtfertigen lassen.

Das Stadium der Reaction kann eine mehr oder weniger leichte antiphlogistische Behandlung erfordern oder eine milde, aber immer leicht roborirende Diät.

Ueber die Behandlung des sogenannten Choleratyphoids lassen sich keine allgemeingültigen Regeln aufstellen, und zwar aus dem Grunde, weil man dasselbe nach keinem allgemeinen Schema classificiren kann.

Das Wesen des Choleratyphoids richtet sich nämlich nach den jeweiligen Veränderungen in den Organen und nach dem Grade der Functionsstörungen, welche in Folge des eigentlichen Anfalls entstehen.

Man könnte demnach je nach der Dauer und Stärke des letzteren einerseits, und andererseits je nach den individuellen Bedingungen des Kranken unzählige Krankheitsmodificationen aufzählen, welche nach den allgemeinen medicinischen Prin-

cipien behandelt werden müssen. Im Allgemeinen lässt sich nur sagen, dass, je milder das Verfahren ist, sowohl hinsichtlich der Medicamente als auch der Nahrung, es um so bessere Resultate zu geben verspricht. Ausserdem ist eventuell eine antiphlogistische Behandlung nothwendig.

* * *

Es giebt keine andere Epidemie — die Blattern ausgenommen, welche durch die Impfung zu ganz minimalen und schon fast gar nicht mehr erschreckenden Proportionen herabgesunken sind — in der man durch die Prophylaxis so deutliche und so heilsame Erfolge erzielen kann, wie in der Cholerazeit.

Die allgemeine Verhaltungsmaassregel besteht darin, in jeder Hinsicht möglichst gemässigt zu leben und auf die regelmässige Thätigkeit sämmtlicher Functionen zu achten.

Folglich meide man alle Arten von Ausschweifungen und Ueberanstrengungen (vigiliae, crapula, abusus sexualis, animi pathemata deprimentia); desgleichen den Genuss durch einander gemischter und unverdaulicher Speisen und jede Ueberladung des Magens, hauptsächlich zur Nacht.

Der Genuss von alkoholhaltigen Getränken facht auf nützliche Weise den Blutkreislauf und die Energie des Nervensystems an — (am wenigsten zweckentsprechend ist das Bier). Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Ueberschreiten von sehr maassvoll gezogenen Grenzen in dieser Hinsicht schädlich wirkt. Diejenigen, welche allzuhäufig oder allzuviel Alcoholica während einer Choleraepidemie brauchen, werden von der Cholera in Folge dieser künstlichen Anreizung vielleicht etwas später befallen, aber die Anfälle sind bei ihnen unvergleichlich stärker, zum grossen Theil auch tödtlich.

Dasselbe hat man beobachtet bei Individuen, welche während einer Epidemie sich nur mit Fleisch genährt haben. Irrig ist auch die Anschauung, als ob die Neigung zur Verstopfung (obstructio alvi) einen grösseren Schutz in Cholerazeiten gewähre, oder auch nur in denen der Cholerine. Es hat die Erfahrung gelehrt, dass die besten Mittel der Stuhlregulirung sind: ol. Ricini und Rheum. Die Alkalisalze (Bitterwässer u. dgl.) müssten entschieden zum Zwecke des Abführens gemieden werden.

Die Erfahrung hat auch als sehr nützlich den Gebrauch

von Chinin (am besten zu 0,30—0,60 in 2 Dosen am Tage) mit Pausen von einigen Tagen neben der Regulirung der Verdauung erwiesen. Zu den wichtigsten und am meisten die Cholera in Schranken haltenden Mitteln gehören die hygienischen Maassregeln, und dies hauptsächlich dort, wo grössere Menschenmengen an einem Orte zusammengehäuft sind: Es müssen während einer Choleraepidemie die Städte in möglichst viele Bezirke getheilt werden, innerhalb welcher eigens hierzu beauftragte Aerzte möglichst alle Personen, und zwar nicht nur die Kranken, sondern auch die Gesunden, täglich in Augenschein zu nehmen verpflichtet wären.

Jede grössere Fabrik, Casernen u. s. w. müssen einen eigenen Arzt haben, welcher derartige Besichtigungen täglich auszuführen hätte. Fernerhin muss dafür Sorge getragen werden, dass die ärmere Bevölkerung, vor Allem die dem Arbeiterstande angehörende, täglich, Morgens und Abends eine gesunde, warme Stärkung (Thee, Kaffee, gut ausgebackenes Brod, um Tagesmitte ein Stück Fleisch) erhalte.

Ueberflüssig ist es, noch an eine pünktliche Befolgung ärztlicher Polizeivorschriften zu erinnern: Reinlichkeit der Strassen, der Häuser, gute Ventilation; Beseitigung unreifen Obstes, fauler Gemüse und dergl. mehr.

Die Aerzte, denen jene oben erwähnte Beaufsichtigung obliegt, dürfen sich nicht mit der beiläufigen Versicherung der betreffenden Personen, sie wären gesund, begnügen. Der allergeringste Verdacht erfordert schon eine ganz sorgfältige Untersuchung. Ausserordentlich häufig ist unter den weniger aufgeklärten Ständen die Gewohnheit, auf Verdauungsstörungen nicht zu achten, ja selbst dieselben zu verheimlichen aus Angst vor der zu beobachtenden Diät, vor dem Gebrauch von Arzneien u. s. w. Eine gewisse Uebung von Seiten des Arztes gestattet demselben den allergeringsten Grad von Circulationsschwäche — wie wir es bereits erwähnt haben — in der bläulichen Verfärbung um die Augen herum zu entdecken. Dieselbe verräth schon sehr früh die stattgefundene Infection. Die nähere Untersuchung wird natürlich feststellen, ob diese Verfärbung nicht etwa eine Eigenthümlichkeit der Untersuchten ist in Folge irgend welcher anderer individuellen Ursachen.

Gurren und Plätschern im Bauche bei Berührung desselben bestätigt in der Regel jenen Zustand, welcher ein energisches und schnelles Vorgehen erheischt. Die Bettruhe, in der Mehrzahl der Fälle das Vomitorium, eine strenge Diät, beschützt unzweifelhaft eine Menge von Personen vor einem Choleraanfall.*)

Dies sind in aller Kürze die Resultate von im Laufe vieler Jahre theils von mir, theils von meinen Collegen gesammelten Beobachtungen in den Zeiten zahlreicher Epidemien, welche sowohl in Warschau als auch im ganzen Königreich Polen grassirt haben. Die Anwendung oben angeführter Mittel nach dem Maasse der Möglichkeit ist stets von den besten Erfolgen gekrönt gewesen.

Fassen wir dies Alles nochmals kurz zusammen, so sehen wir, dass die Medicin auf der Höhe des vollentwickelten Choleraanfalls selbst zwar vollständig machtlos ist, dass sie aber um so mehr im Stadium prodromorum, häufig auch im Beginn des Anfalls selbst, am meisten aber und zwar in der That sehr viel in der Einschränkung der Ausdehnung dieses Uebels durch die Prophylaxe ausrichten kann.

---

*) Als ich während einer der ältesten Epidemieen (wenn ich mich nicht irre, war es im J. 1849) als Arzt am Evangelischen Krankenhaus zu Warschau fungirte, hatte ich neben meinem gewöhnlichen Krankenetat auch eine Abtheilung für Cholerakranke in demselben Krankenhaus. Ausser den Kranken beherbergte das Krankenhaus 30—40 andere Personen: Wärter, Wärterinnen, Wäscherinnen, Näherinnen, Köchinnen u. s. w. und dieselben genossen nach den damaligen Anschauungen, welche von manchen Aerzten getheilt wurden, als prophylaktisches Mittel Schnaps in ziemlich reichlichen Quantitäten. Eines Morgens erfahre ich bei der Visite, dass eine Wäscherin in der Nacht erkrankt und in einigen Stunden gestorben sei. Am anderen Tage war eine Köchin erkrankt. Von da an ordnete ich an, dass die sämmtlichen Bediensteten vor der Morgenvisite zur Untersuchung sich zu stellen hätten. Nicht die kleinste Functionsstörung blieb unbeachtet, und von da ab erkrankte nicht eine einzige von den diensthuenden Personen, weder in dieser, noch in den folgenden Epidemien.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the library rules or by special arrangement with the Librarian in charge.

DATE BORROWED	DATE DUE	DATE BORROWED	DATE DUE
C28(546)M25			

RC126 C35

Chaĭubinski

RC126 C35